Über Zahn- und Kiefer-verhältnisse bei Idioten

Auszug aus einer Schrift
zur Erlangung der Würde
eines Doktors der Zahn-
heilkunde bei der medi-
zinischen Fakultät der
„Schlesischen Friedrich-
Wilhelms-Universität" zu
BRESLAU"

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorgelegt von
ALBERT PAUL
Zahnarzt

Gedruckt mit Genehmigung der hohen
medizinischen Fakultät der „Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität“ zu Breslau
Referent: Professor Dr. Bruck

Das Vorkommen von Degenerationszeichen verschiedener Art bei Idioten regte schon früh zu näheren Untersuchungen auch der Zahn- und Kieferverhältnisse an. Trotz des Interesses von psychiatrischer und odontologischer Seite kam es nur zu geringen Ergebnissen.

Besondere Beachtung widmeten die Forscher den Gaumen- und Kieferdifformitäten. Während die einen auf Grund ihrer Beobachtungen kontrahierte und V.-förmige Verhältnisse als typisch für Idiotie ansprachen, lehnten die anderen diese Anschauung ab.

Bezüglich der Bißvarietäten soll bei Idioten die Prognathie öfters als sonst ausgeprägt sein.

Abnorme Häufigkeit von Struktur- und Stellungsanomalien der Zähne, insbesondere der Karies, wird übereinstimmend von den Autoren hervorgehoben.

Der Grund für die obige Differenz der Ansichten ist zunächst darin zu suchen, daß diese Frage von Psychiater und Odontologen, also von verschiedenem Standpunkt aus und mit verschiedenem Interesse behandelt wurde. Die Hauptschuld aber liegt zweifellos darin, daß die Krankheitsbilder, die wir unter dem Begriff „Idiotie" zusammenfassen, im einzelnen bei den Untersuchungen keine Beachtung fanden; vielmehr wurden diese an dem vorhandenen Patientenmaterial ohne Rücksicht auf Ätiologie und Symptome der betreffenden Erkrankungsform ausgeführt.

Man kann von vornherein erwarten, daß entsprechend den vielen, häufig typischen Degenerationserscheinungen auch solche auf odontologischem Gebiete sich vorfinden werden. Es erscheint demnach das Klassifizierungsprinzip unbedingt notwendig. Dieses an der Hand einiger Beispiele zu beweisen, ist der Zweck der vorliegenden Arbeit.

Es wurden vier Krankheitsbilder: Kretinismus, Mongolismus, Akromegalie und Rachitis, die mehr oder weniger von Idiotie begleitet sind, in ihrer Einwirkung auf Kiefer und Zähne einer Betrachtung unterzogen.

Kretinismus.

Beim Kretinismus, der charakterisiert ist durch den Ausfall der Schilddrüsenfunktion, zeigen sich nach Übereinstimmung der Autoren flache, geräumige und verkürzte Gaumenverhältnisse. Häufig soll der Torus palatinus zu finden sein. Die Kieferkörper sind stark entwickelt.

Als typische Bißanomalie tritt beim Kretin, anscheinend in der Mehrzahl der Fälle, die tierschnauzenähnliche Prognathie in die Erscheinung. Sie geht in ihrer Ausgesprochenheit der geistigen Degeneration parallel. Daß neben der abnormen Lagerung des Oberkiefers zu den anderen Gesichtsschädelknochen auf das Zustandekommen der Prognathie sowohl wie des Mordex apertus und der Progenie der Druck der kretinösen Massenzunge einen Einfluß auszuüben vermag, ist als sicher anzunehmen.

Öfters findet sich das Lückengebiß, das offenbar dadurch entsteht, daß die häufig beobachtete Kleinheit der Zähne zufolge innersekretorischer Störungen in keinem Verhältnis steht zur Geräumigkeit der Kiefer.

Die große Frequenz der anormalen Zahnstellungen ist fast ausschließlich auf äußere Ursachen zurückzuführen; ein innersekretorischer Einfluß war jedenfalls im Tierversuch bisher nicht nachweisbar.

Die Häufigkeit der Strukturanomalien in Gestalt von Längs- und Querriffelungen steht klinisch fest; durch die Thyreoidektomie an Tieren ist der Beweis für ihre Entstehung erbracht.

Als disponierende Momente für das starke Auftreten des kariösen Prozesses beim Kretin sind anzuführen die mangelnde Zahnpflege, erklärlich durch den idiotischen Zustand, ferner die Plumpheit der Zunge, die eine Selbstreinigung des Gebisses unmöglich macht, schließlich auch die schwach angelegte Zahnstruktur, wobei die Schmelzhypoplasien als besonders schädlich zu beurteilen sind.

Das Erscheinen des Milch- und des bleibenden Gebisses erfährt um Jahre hinaus ganz auffällige Verzögerungen.

Da nicht selten der Ausfall der temporären Zähne völlig aufgehoben ist, inzwischen aber der Durchbruch der permanenten erfolgt ist, kommt es zuweilen zur Bildung von parallel nebeneinanderherlaufenden Zahnreihen.

Als Ursache dieser Dentitionsanomalien ist der Ausfall der Sekretionstätigkeit der Schilddrüse anzuschuldigen.

Der Versuch, sie durch Verabreichung von Thyreoidin zu beeinflussen, ergab durchweg günstige Resultate. Auch das Zahngewebe erfährt auf diesem Wege eine Verbesserung.

Mongolismus.

Über den Mongolismus, dessen Ätiologie noch in Dunkel gehüllt ist, liegen in odontologischer Beziehung nur spärliche Berichte vor.

Der Gaumen ist angeblich eng und steil. Die Zähne beider Dentitionen sind häufig dünn und hinfällig. Perverse Zahnstellungen und Karies treten auch hier in stärkerem Maße auf als sonst. Der Grad des verzögerten Zahndurchbruchs scheint geringer zu sein als beim Kretinismus.

Akromegalie.

Die Akromegalie ist zurückzuführen auf Erkrankung der Hypophyse. Der idiotische Zustand ist am stärksten bei der infantilen Form ausgeprägt.

Von den akromegalen Symptomen ist hier die Vergrößerung der Kiefer hervorzuheben. Anscheinend kommt die des Unterkiefers am häufigsten vor; die Folge davon ist Progenie.

Die Verbreiterung des Alveolarbogens bedingt das Auseinanderweichen der Zähne.

Beide Erscheinungen sind durch chirurgische Entfernung des Hypophysentumors günstig beeinflußt worden.

Rachitis.

Die Zahn- und Kieferverhältnisse bei Rachitis liegen verhältnismäßig klar.

Der rachitische Unterkiefer besitzt polygonale Gestalt. Sein Mittelstück ist nach einwärts gezogen. Die Seitenteile erscheinen nach innen gestürzt. Der Oberkiefer ist schmal und in der ersten Molarengegend zusammengepreßt. Die vordere Partie ist prominierend.

Die Schmelzhypoplasien gelten heut nicht mehr als pathognomisch für den rachitischen Prozeß; dagegen wird die zirkuläre Karies als charakteristisch hierfür angegeben. Das Dentin weist in jedem Falle typische Veränderungen auf.

Die Zahnung beginnt wegen des gestörten Verkalkungsprozesses sehr spät.

Abnorm lange Intervalle von 6 und mehr Monaten während der Dentitionszeit sind als diagnostisch wichtig evtl. gar entscheidend für Rachitis zu betrachten.

Im ganzen dürfte es als bewiesen gelten, daß nur auf dem Wege der Einzelbetrachtung der mit Idiotie einhergehenden Krankheitsformen für die Diagnose wertvolle Resultate auf odontologischen Gebiete erzielt werden können. Das bisherige Verfahren, die Untersuchungen an einer unterschiedslos zusammengestellten Menge von Idioten vorzunehmen, ist demnach zu verwerfen.